

STRATEGI PENGEMBANGAN PELAYANAN KESEHATAN JIWA DENGAN MATRIX JENDELA PELANGGAN DI PUSKESMAS MANUKAN KULON SURABAYA

Oktarina¹, dan Ika Indiyah Praseyawati²

ABSTRACT

Background: World Health report 2001 said about 25% citizen on the world suffer from mental and behavior disorder once upon in life. More than 40% get diagnosed unproperly, so they have to pay more for laboratory tests and not adequate treatments. **Methods:** The research was descriptive study, held in November 2004 through January 2005 to 77 respondents whom live in Manukan Kulon areas and whom ever or still became patients of Dr. Soetomo public hospitals, Menur Hospital, and Dr. Ramelan Navy Hospital. **Result:** This research identified community need and expectation of mental health service so that the strategies can be made to increase mental health service utilization. With data analysis through customer window and focus group process, strategies being defined to form market development, product innovation to simplify service channel, improving quantity and staff ability and knowledge, cooperation, coordination and all-sector advertisement, and preparing drugs quantity and quality stocks based on community needs. East Java Province Health Office in Mental Health Service System takes a role as the facilitator to develop community mental health service with prevent illness related mental disorder as a major priority. This program must be accompanied by special institution empowerment as regional need due to decentralization.

Key words: customer window, community need and expectation, mental health service utilization

PENDAHULUAN

Pengertian kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang, yang selaras dengan perkembangan orang lain (Depkes-Kesos RI, 2001). Beban akibat gangguan yang bersifat kronik dan ketidakmampuan yang diakibatkan penyakit dihitung dengan metode *Global Burden of Disease* dengan indikator *DALY (Disability Adjusted Life Years)* atau hilangnya waktu produktif. Pada Tahun 2000 12,3% dari hilangnya hari-hari produktif adalah gangguan jiwa dan neurologik, dan diproyeksikan meningkat menjadi 15% pada Tahun 2020 (Depkes RI, WHO, 2002).

Kebijakan pemerintah yang tertuang dalam Kebijakan Nasional Pembangunan Kesehatan Jiwa 2001–2004 menyebutkan bahwa Puskesmas diharapkan lebih meningkatkan perannya dalam program pelayanan kesehatan jiwa di institusinya melalui upaya *promotif, preventif dan kuratif*.

Pelatihan dokter puskesmas perlu dilakukan dengan memperhatikan materi dan metode pelatihan yang sesuai dan relevan dengan situasi dan kondisi daerah wilayahnya masing-masing. Hal ini mengingat sekitar 28% pengunjung puskesmas menunjukkan gejala gangguan kesehatan jiwa dan 80% dari kasus tersebut belum terdeteksi oleh dokter puskesmas sehingga tidak terobati dengan baik (Depkes-Kesos RI, 2001).

Gangguan jiwa dan perilaku, dialami kira-kira 25% dari seluruh penduduk pada suatu masa dari hidupnya dan lebih dari 40% dari antaranya didiagnosis secara tidak tepat sehingga menghabiskan biaya untuk pemeriksaan laboratorium dan pengobatan yang tidak tepat (*The World Health Report 2001*).

Kasus penyakit gangguan mental dan perilaku di wilayah Kota Surabaya berdasarkan laporan dari Puskesmas dan RSU Tahun 2001–2002 adalah sebanyak 38.244 kasus (0.382/100.000 penduduk).

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Indrapura 17, Surabaya 60176
Korespondensi: Oktarina

Email: dinda_harina@yahoo.co.id

² Rumah Sakit Jiwa Menur, Surabaya

Kegiatan pemeriksaan dan pengobatan penderita gangguan jiwa program pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas Kota Surabaya Tahun 2001 sampai dengan 2002 menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa tiap puskesmas di wilayah kota Surabaya masih kurang. Salah satunya di puskesmas Manukan Kulon dengan wilayah kerja seluas 949 ha yang terdiri dari 12 kelurahan. Jumlah penduduk tahun 2002 sebanyak 85.724 (BPS) dengan KK sebanyak 15.337, namun cakupan hasil kegiatan pemeriksaan dan pengobatan penderita gangguan jiwa sebanyak (9,52%), yang merupakan hasil kegiatan pemeriksaan dan pengobatan penderita gangguan jiwa yang datang ke puskesmas, meski penemuan penderita gangguan jiwa telah mencapai 35,28%. Sedangkan kegiatan kunjungan rumah penderita jiwa (dalam rangka pembinaan) dan pertemuan koordinasi penanganan penderita psikosis dengan lintas sektoral tidak pernah dilaksanakan.

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi dan menganalisis faktor kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa dengan alat jendela pelanggan berdasarkan survei terhadap masyarakat pengguna/konsumen di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya. Penelitian ini dilakukan karena masih rendahnya jumlah kunjungan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif. Penelitian dilaksanakan dari bulan Nopember 2004 sampai dengan Januari 2005. Sampel dari masyarakat diambil secara *simple random sampling*. Untuk menentukan besar sampel masyarakat pengguna/konsumen digunakan rumus (Hulley & Cummings, 1988):

$$\begin{aligned}n &= \frac{4 Z \alpha^2 \cdot p (1-p)}{W^2} \\&= \frac{4 (1,96)^2 \cdot (0,045) (1-0,045)}{(0,1)^2} \\&= 66\end{aligned}$$

Rata-rata kunjungan pasien pada tahun 2003 adalah 72 orang pasien, dibutuhkan 66 sampel, maka yang diambil adalah pasien yang datang pada 3 bulan terakhir tahun 2004–2005, yaitu pasien atau

keluarga pasien yang datang dan berobat kesehatan jiwa ke Puskesmas Manukan Kulon, ke Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo, Rumah Sakit Jiwa Menur pada bulan Nopember, Desember 2004 serta Januari 2005 sebanyak 77 orang. Sampel provider adalah Kepala Puskesmas, dokter puskesmas, petugas pelaksana pelayanan Program Kesehatan Jiwa di Puskesmas Induk dan Puskesmas Pembantu Manukan Kulon Surabaya. Besar sampel provider adalah total populasi, karena jumlahnya relatif sedikit. Besar sampel adalah 4 orang.

Penyusunan usulan strategi pengembangan pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi aspek 5 P (*Power, Position, Pace, Potensial dan Performance*), berdasarkan identifikasi dan analisis kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna/konsumen. Penilaian masyarakat terhadap kondisi pelayanan kesehatan jiwa saat ini dianalisis dengan strategi pengembangan pelayanan kesehatan jiwa dengan menggunakan matrix jendela pelanggan.

Definisi Operasional

Kebutuhan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas adalah kebutuhan riil konsumen untuk mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas Manukan Kulon Surabaya. Diukur berdasarkan pernyataan responden tentang kebutuhan konsumen dengan menggunakan kuesioner. Sedangkan kebutuhan jenis pelayanan kesehatan jiwa yang dimanfaatkan oleh responden adalah a) meliputi pemeriksaan dan pengobatan, b) rujukan dan konsultasi ke rumah sakit, c) penyuluhan tentang kesehatan jiwa, d) kunjungan rumah penderita psikosis (pembinaan), e) konsultasi psikiater di puskesmas.

Harapan/Keinginan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon adalah meliputi prosedur pelayanan, jumlah-pengetahuan-keterampilan petugas, kerja sama puskesmas, jenis pelayanan, tarif pelayanan, waktu dan tempat pelayanan, sosialisasi/penyuluhan tentang kesehatan jiwa, inovasi puskesmas, sikap dan perilaku petugas, sarana fisik dan nonmedis, sarana medis dan obat serta mutu pelayanan. Pengukuran dengan kuesioner.

Jendela pelanggan adalah salah satu alat analisis untuk memahami kepuasan relatif dan kepentingan relatif (urutan kepentingan) pelanggan terhadap karakteristik produk atau jasa yang dikonsumsi,

Jendela pelanggan membagi karakteristik produk atau jasa dalam empat kuadran yaitu pelanggan menginginkan karakteristik itu, tetapi tidak mendapatkan, pelanggan menginginkan karakteristik itu dan ia mendapatkan, pelanggan tidak menginginkan karakteristik itu, tapi ia memperoleh, pelanggan tidak menginginkan karakteristik itu dan ia tidak mendapatkan.

Harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap aspek 5 P (*Power, Position, Pace, Potensial dan Performance*) adalah:

Power: harapan konsumen dalam strategi yang dapat dilakukan manajemen meliputi *prosedur pelayanan (alur pelayanan)*, *kualitas petugas (kemampuan petugas)* dan *kerja sama puskesmas*. Diukur berdasarkan pernyataan responden tentang *power* yang diharapkan.

Position: harapan konsumen terhadap faktor *position* dalam strategi yang dapat dilakukan manajemen yang meliputi *jenis pelayanan, tarif pelayanan, waktu dan tempat pelayanan*. Diukur berdasarkan pernyataan responden tentang *position* yang diharapkan. Pengukuran dengan kuesioner.

Pace: harapan konsumen terhadap faktor *pace* dalam strategi yang dapat dilakukan manajemen yang meliputi *sosialisasi/penyuluhan tentang kesehatan jiwa dan inovasi puskesmas*. Diukur berdasarkan pernyataan responden tentang *pace* yang diharapkan. Pengukuran dengan kuesioner.

Potensial: harapan konsumen terhadap faktor *potensial* dalam strategi yang dapat dilakukan manajemen yang meliputi *kesesuaian jenis petugas, sikap perilaku petugas, sarana medis dan obat*. Diukur berdasarkan pernyataan responden tentang *potensial* yang diharapkan. Pengukuran dengan kuesioner.

Performance: harapan konsumen terhadap faktor *performance* dalam strategi yang dapat dilakukan manajemen yang meliputi *mutu pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas Manukan Kulon*. Diukur berdasarkan pernyataan responden tentang *performance* yang diharapkan. Pengukuran dengan kuesioner.

Penilaian masyarakat pengguna/konsumen terhadap aspek 5 P (*Power, Position, Pace, Potensial dan Performance*), berdasarkan identifikasi dan analisis kebutuhan dan harapan masyarakat pengguna/konsumen adalah:

Power: penilaian konsumen terhadap faktor *power* dalam strategi yang dapat dilakukan manajemen yang meliputi *prosedur pelayanan (alur pelayanan)*, *jumlah, pengetahuan dan keterampilan petugas, kerja sama puskesmas dan jenis pelayanan (kelengkapan pelayanan)*. Pengukuran dengan kuesioner.

Position: penilaian konsumen terhadap faktor *position* dalam strategi yang dapat dilakukan manajemen yang meliputi *tarif pelayanan, waktu dan tempat pelayanan*. Diukur berdasarkan penilaian responden dengan kuesioner.

Pace: penilaian konsumen terhadap faktor *pace* dalam strategi yang dapat dilakukan manajemen yang meliputi *sosialisasi/penyuluhan tentang kesehatan jiwa dan inovasi puskesmas*. Diukur berdasarkan penilaian responden dengan kuesioner.

Potensial: penilaian konsumen terhadap faktor *potensial* dalam strategi yang dapat dilakukan manajemen yang meliputi *sikap dan nonmedis, sarana medis dan obat*.

Diukur berdasarkan penilaian responden dengan kuesioner.

Performance: penilaian konsumen terhadap faktor *potensial* dalam strategi yang dapat dilakukan manajemen yang meliputi *mutu pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Manukan Kulon*. Diukur berdasarkan penilaian responden dengan kuesioner.

Penilaian mutu pelayanan adalah kemampuan pelayanan petugas yang diterima oleh responden yang berkunjung ke puskesmas dalam pelayanan kesehatan jiwa menurut penilaian responden. Diukur berdasarkan 5 dimensi mutu pelayanan (Parasuraman et al, 1988) yaitu: *tangible* (nyata, berwujud), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan program pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas Manukan Kulon Kecamatan Tandes, Kota Surabaya yang terangkum dalam 6 (enam) variabel kegiatan dari tahun 2000 sampai dengan tahun 2002.

Dari data Tabel 1 terdapat penurunan jumlah penderita gangguan jiwa seluruhnya yang ditemukan, dari 1386 jiwa pada tahun 2000 menjadi 568 jiwa pada tahun 2001 dan naik menjadi 869 jiwa pada tahun 2002.

Tabel 1. Pencapaian Hasil Kegiatan Program Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Tahun 2000–2002

Variabel	Hasil Kegiatan			Angka Standar (Stratifikasi Puskesmas)			Nilai Pencapaian		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002	2000	2001	2002
Jumlah pasien gangguan jiwa seluruhnya yang ditemukan	1386	568	869	2652	2385	2143	45,47	20,88	35,28
Jumlah penderita baru+lama gangguan jiwa yang diobati	1963	703	666	7915	6853	6157	22	9,03	9,52
Rujukan dan konsultasi	37	71	68	196	203	104	20,24	30,77	57,54
Penyuluhan	4	4	4	4	4	4	88	88	88
Kunjungan rumah penderita jiwa (pembinaan)	0	0		12	12	12	0	0	0
Jumlah pertemuan koordinas penanganan penderita psikosis (dengan Lintas Sektoral)	0	0	0	–	–	–	0	0	0

Sumber: Rekapitulasi Laporan Tribulan Puskesmas Tahun 2000–2002

Tabel 2. Pencapaian Hasil Kegiatan Penemuan Penderita serta Pemeriksaan dan Pengobatan Penderita Gangguan Jiwa Berdasarkan Jenis Gangguan Jiwa di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya Tahun 2000–2002

Jenis Gangguan Jiwa	Penderita Baru yang Ditemukan			Penderita Baru/Lama Diobati		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002
Psikosis	11	3	4	16	–	–
Neurosis	1354	56	863	1910	692	666
Penyalahgunaan obat/ Narkoba	0	2	–	–	–	–
Retardasi mental	2	–	–	1	1	–
Epilepsi	7	–	–	11	–	–
Gangguan jiwa lain	12	3	2	25	10	–
Jumlah	1386	568	869	1963	703	666

Sumber: Laporan Tribulan Puskesmas Manukan Kulon Tahun 2000–2002

Dari data Tabel 2 cakupan yang terbanyak adalah hasil penemuan dan pengobatan penderita neurosis baik penderita baru maupun penderita lama, yang dihitung sebagai kunjungan penderita neurosis.

Pelayanan kesehatan jiwa merupakan pelayanan yang inovatif di puskesmas Manukan Kulon Surabaya. Responden diambil sebanyak 77 pasien yang berkunjung ke puskesmas Manukan Kulon dan ke RSUD Dr. Soetomo atau Rumah Sakit Jiwa Menur atau ke RSAL Dr. Ramelan Surabaya

yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Manukan Kulon Surabaya. Kuesioner ditanyakan pada keluarga pasien sebagai responden. Sebagian besar responden (36,4%) merupakan anggota keluarga lain dari responden. Yang terdiri dari anggota keluarga lain adalah orang tua pasien (ibu atau ayah pasien), saudara ipar dan menantu. Sebagian besar responden (80,5%) adalah pasien lama dan lainnya (19,5%) merupakan pasien baru. Responden yang menjadi sampel penelitian ini sebagian besar

golongan umur 26–35 tahun (29,9%), sedangkan pasien yang mengalami gangguan jiwa sebagian besar juga berada pada golongan umur 26–35 tahun (33,8%). Namun yang perlu diperhatikan terdapat (9,1%) pasien berada pada golongan umur kurang dari 15 tahun. Untuk jenis kelamin sebagian besar responden (55,8%) adalah perempuan. Berdasarkan tingkat pendidikan sebanyak 44 responden (57,1%) berpendidikan terakhir SMA. Sedangkan tingkat pendidikan pasien sebagian besar juga SMA (49,4%). Akan tetapi ada juga pasien jiwa yang berpendidikan terakhir perguruan tinggi (sarjana) sebesar (2,6%) dan sebesar (5,2%) pasien tidak sekolah. Sedangkan tingkat pendapatan keluarga responden yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa sebagian besar pendapatannya kurang dari lima ratus ribu rupiah adalah (46,8%), sedangkan (29,9%) tingkat pendapatan keluarga sebesar 500.000–1.000.000 rupiah. Pekerjaan responden sebagian besar (40,3%) tidak bekerja, 16 responden (20,8%) bekerja di sektor swasta. Sedangkan untuk pasien sebagian besar (71,4%) pasien dengan gangguan jiwa yang tidak bekerja. Berdasarkan hasil penelitian nampak bahwa sebagian besar responden pengguna/konsumen pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas Manukan Kulon berada pada golongan menengah ke bawah atau golongan ekonomi rendah dengan pendidikan setingkat SMA, sedangkan pasien gangguan jiwa sebagian besar tidak bekerja.

Pengetahuan masyarakat pengguna/konsumen tentang gangguan jiwa cukup tinggi karena rata-rata lebih dari 80% responden menjawab dengan benar pertanyaan tentang gangguan jiwa, kecuali pengetahuan tentang Napza hanya 71,4% responden menjawab dengan benar. Pengetahuan responden mengenai pelayanan rujukan ke RSUD atau RSJ tinggi (96,1%), sedangkan pengetahuan paling rendah mengenai pelayanan untuk pemeriksaan pasien Napza (3,9%). Sebagian besar responden (94,8%) menyatakan teman atau keluarga dengan gangguan jiwa harus berobat secara medis, 69 responden (89,6%) menyatakan memilih berobat ke puskesmas daripada ke RSUD bagian poli jiwa atau ke RSJ. Sebagian besar responden (57,1%) memilih RSJ Menur sebagai tempat pertama kali berobat. Hal ini sesuai dengan pendapat responden bahwa pasien gangguan jiwa dapat sembuh jika berobat ke Rumah Sakit Jiwa, Namun terdapat (26,0%) responden yang

memilih puskesmas sebagai tempat pertama kali berobat bagi pasien dengan gangguan jiwa. Alasan pertama pasien berobat ke puskesmas (46,8%) adalah dekat rumah dan tarif terjangkau, sedangkan alasan ke dua (27,3%) mudahnya prosedur pelayanan.

Kebutuhan responden untuk pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas cukup besar (66,2%), dan (43%) membutuhkan pelayanan pengobatan kasus gangguan jiwa. Kebutuhan tidak diciptakan oleh masyarakat melainkan merupakan hakikat biologis. Menurut Supriyanto, 2002. Perhatian awal dari pembangunan kesehatan adalah mengidentifikasi kebutuhan masyarakat untuk kemudian merubahnya menjadi permintaan.

Harapan responden untuk pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas adalah prosedur pelayanan administrasi yang cepat, alur pelayanan diharapkan terpisah dengan pasien umum, ada pelayanan khusus rujukan, kemampuan petugas, adanya kerja sama Puskesmas dengan RSUD Dr. Soetomo dan RSJ Menur dalam pelayanan penyuluhan dan konsultasi, konsultasi oleh dokter, pelayanan kunjungan rumah, tarif dan waktu pelayanan sama dengan pasien umum, adanya jadwal rutin penyuluhan, adanya inovasi pelayanan di Puskesmas, jenis petugas yang sesuai, sikap petugas baik, tersedianya jumlah dan jenis obat untuk pasien jiwa dan mutu pelayanan kesehatan jiwa yang cukup baik. Menurut Gaspersz, 2000, Pemahaman terhadap harapan konsumen adalah prasyarat untuk peningkatan dan mencapai kepuasan total konsumen.

Penilaian pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas yang tersedia saat ini menunjukkan bahwa prosedur pelayanan masih rumit, alur pelayanan khusus jiwa tidak ada, kemampuan petugas kurang, ada kerja sama konsultasi dengan RS Jiwa Menur, tidak ada pelayanan konsultasi dengan psikiater, jadwal penyuluhan rutin kurang, ketersediaan jumlah dan jenis obat untuk pasien jiwa kurang, dan mutu pelayanan kesehatan jiwa pada aspek *reability* kurang. Menurut Gasperrsz, 2001. Pada umumnya konsumen menginginkan produk yang memiliki karakteristik lebih cepat (*faster*), lebih murah (*cheaper*), dan lebih baik (*better*). Dalam hal ini terdapat tiga dimensi yang harus diperhatikan, yaitu dimensi waktu, dimensi biaya, dimensi kualitas.

Setelah harapan dan penilaian masyarakat pengguna/konsumen dianalisis, maka hasilnya dapat dituangkan dalam Matrix Jendela Pelanggan berikut ini.

a. Faktor Power

MENGHARAPKAN	
A. 1. Prosedur Pelayanan a. Prosedur pelayanan administrasi cepat b. Prosedur pelayanan khusus pasien jiwa 2. Kemampuan Petugas a. Memeriksa dan mengobati pasien jiwa b. Memberikan penyuluhan masalah kesehatan jiwa c. Memberikan konsultasi masalah kesehatan jiwa d. Membina saat kunjungan rumah penderita psikosis 3. Kerja sama Puskesmas Dengan RSU/RSJ untuk pelayanan, penyuluhan dan konsultasi kesehatan jiwa	B. 1. Proses Pelayanan a. Alur pelayanan sama dengan pasien umum b. Ada prosedur pelayanan khusus rujukan ke RSU/RSJ 2. Kemampuan Petugas Petugas mampu memberikan pelayanan rujukan 3. Kerja sama Puskesmas a. Dengan RSU/RSJ untuk rujukan b. Dengan klinik/RS swasta
TIDAK MENDAPATKAN	MENDAPATKAN
D. —	C. 1. Kerja sama Puskesmas a. Dengan panti rehabilitasi napza Dengan Dinas Kesehatan Kota/Provinsi.

TIDAK MENGHARAPKAN

Gambar 1. Analisis Harapan dan Penilaian Responden pada Variabel *Power* di Jendela Pelanggan Tahun 2004

Keterangan Gambar:

Area A: konsumen mengharapkan karakteristik itu, tetapi tidak mendapatkan

Area B: konsumen mengharapkan karakteristik itu dan ia mendapatkan

Area C: konsumen tidak mengharapkan karakteristik itu, tetapi ia mendapatkan

Area D: konsumen tidak mengharapkan karakteristik itu dan ia tidak mendapatkan

Dari hasil identifikasi dan analisis harapan dan penilaian masyarakat pengguna pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas terhadap faktor *power* dalam strategi manajemen dan berdasarkan hasil jendela pelanggan, maka yang menjadi permasalahan dan perlu dilakukan upaya perbaikan adalah variabel yang ada pada posisi *attention*:

1. Prosedur Pelayanan yaitu prosedur pelayanan administrasi cepat, tepat, mudah dan tidak berbelit dan ada prosedur pelayanan khusus untuk pasien jiwa.

2. Kemampuan Petugas yaitu kemampuan petugas dalam memeriksa dan mengobati pasien jiwa, memberikan penyuluhan masalah kesehatan jiwa, memberikan konsultasi masalah kesehatan jiwa dan melakukan pembinaan saat kunjungan ke rumah penderita psikosis.
3. Kerja sama Puskesmas yaitu kerja sama dengan RSU Dr. Soetomo/RSJ Menur untuk pelayanan penyuluhan dan konsultasi kesehatan jiwa serta kerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota/Provinsi dalam program pelayanan kesehatan jiwa.

b. Faktor *Position*

MENGHARAPKAN	
A.	B.
1. Jenis Pelayanan	1. Jenis pelayanan
a. Penyuluhan kesehatan jiwa	a. Hanya pelayanan rujukan
b. Konsultasi dengan dokter/psikolog	b. Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter
c. Kunjungan rumah ke pasien dengan gangguan jiwa berat.	2. Tarif pelayanan
1. Waktu pelayanan	a. Biaya sama dengan pasien umum
a. Tambahan buka sore hari	b. Tidak ada biaya tambahan untuk rujukan dengan ahli jiwa
2. Tempat pelayanan	3. Waktu pelayanan
a. Terpisah dari BP umum	a. Sama dengan pasien umum
b. Tempat khusus penyuluhan kesehatan jiwa	4. Tempat pelayanan
	Sama dengan pasien umum
TIDAK MENDAPATKAN	MENDAPATKAN
D. –	C. –
TIDAK MENGHARAPKAN	

Gambar 2. Analisis Harapan dan Penilaian Responden pada variabel *Position* di Jendela Pelanggan Tahun 2004

Dari hasil identifikasi dan analisis harapan dan penilaian masyarakat pengguna pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas terhadap faktor *position* dalam strategi manajemen, dan berdasarkan hasil jendela pelanggan, maka yang menjadi permasalahan dan perlu dilakukan upaya perbaikan adalah variabel yang ada pada posisi *attention*:

- a. Jenis pelayanan yaitu penyuluhan kesehatan jiwa, konsultasi dengan dokter/psikolog dan kunjungan rumah ke pasien dengan gangguan jiwa berat.
- b. Waktu Pelayanan yaitu ada tambahan waktu pelayanan buka sore hari.
- c. Tempat pelayanan yaitu tempat pelayanan kesehatan jiwa terpisah dengan BP umum dan ada tempat khusus untuk penyuluhan masalah kesehatan jiwa.

c. Faktor *Pace*

MENGHARAPKAN	
A.	B.
1. Sosialisasi atau penyuluhan	
a. Penyuluhan kesehatan jiwa dengan jadwal rutin	
b. Penyuluhan aktif melibatkan keluarga pasien jiwa	
2. Inovasi Pelayanan	
a. Fasilitas penunjang untuk pemeriksaan kesehatan jiwa/psikotes (baru)	
b. Layanan konsultasi dengan psikiater/psikolog (baru)	
Konsultasi/pelayanan rawat jalan pasien post rehabilitasi Napza (baru)	
TIDAK MENDAPATKAN	MENDAPATKAN
D. –	C. –
TIDAK MENGHARAPKAN	

Gambar 3. Analisis Harapan dan Penilaian Responden pada variabel *Pace* di Jendela Pelanggan tahun 2004

d. Faktor *Potensial*

MENGHARAPKAN	
A.	B.
<ol style="list-style-type: none"> Kesesuaian jenis petugas <ol style="list-style-type: none"> Perawat khusus untuk pelayanan kesehatan jiwa Dokter umum khusus untuk pelayanan kesehatan jiwa Psikiater/psikolog sebagai konsultan dalam pelayanan kesehatan jiwa Ketersediaan sarana medis dan obat <ol style="list-style-type: none"> Jumlah cukup sesuai kebutuhan puskesmas Jenis lengkap sesuai kebutuhan puskesmas 	<ol style="list-style-type: none"> Sikap dan perilaku petugas <ol style="list-style-type: none"> Memeriksa dan melayani pasien dengan baik Memberikan penjelasan tentang penyakit dengan baik Memberikan rujukan kepada pasien dengan baik
TIDAK MENDAPATKAN	MENDAPATKAN
D. —	C. —
TIDAK MENGHARAPKAN	

Gambar 4. Analisis Harapan dan Penilaian Responden pada Variabel *Potential* di Jendela Pelanggan Tahun 2004

Dari hasil identifikasi dan analisis harapan dan penilaian masyarakat pengguna pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas terhadap faktor *pace* dalam strategi manajemen dan berdasarkan jendela pelanggan, maka yang menjadi permasalahan dan perlu dilakukan upaya perbaikan adalah variabel yang ada pada posisi *attention*:

- Sosialisasi atau penyuluhan yaitu penyuluhan kesehatan jiwa dengan jadwal rutin dan penyuluhan yang aktif melibatkan keluarga pasien jiwa.
- Inovasi jiwa/psikotes, layanan konsultasi dengan psikiater/psikolog dan konsultasi/pelayanan rawat jalan pasien post rehabilitasi Napza.

Dari hasil identifikasi dan analisis harapan dan penilaian masyarakat pengguna pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas terhadap faktor *potensial* dalam strategi manajemen, dan berdasarkan hasil jendela pelanggan, maka yang menjadi permasalahan dan

perlu dilakukan upaya perbaikan adalah variabel yang ada pada posisi *attention*:

- Kesesuaian jenis petugas yaitu perawat khusus untuk pelayanan kesehatan jiwa, dokter umum khusus untuk pelayanan kesehatan jiwa dan adanya psikiater/psikolog sebagai konsultan dalam pelayanan kesehatan jiwa.
- Ketersediaan sarana medis dan obat-obatan untuk pasien dengan gangguan jiwa yaitu ketersediaan sarana medis dan obat dalam jumlah cukup sesuai kebutuhan dan jenis lengkap sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas.

Kedua aspek dari faktor *potensial* di atas dipengaruhi oleh kebijakan dan sistem upaya kesehatan jiwa dasar yang dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan perencanaan kebutuhan tenaga, sarana dan obat dari Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

e. Faktor *Performance*

MENGHARAPKAN	
A. 1. <i>Reliability</i> a. Lama pemeriksaan pasien (kualitas pelayanan) sesuai pendapat responden.	B. 1. <i>Reliability</i> a. Pasien dilayani/diperiksa oleh dokter/perawat dengan baik dan tidak di beda-bedakan b. Petugas memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan 2. <i>Assurance</i> a. Ada jaminan dari semua petugas bahwa pelayanan yang diberikan bebas risiko 3. <i>Tangible</i> a. Ruang tunggu pasien bersih dan nyaman b. Tempat pelayanan bersih dan nyaman c. Jam buka pelayanan tepat waktu d. Penampilan semua petugas bersih dan rapi 4. <i>Emphaty</i> a. Komunikasi dokter-pasien berjalan baik tanpa memandang status ekonomi pasien 5. <i>Responsiveness</i> Pelayanan semua petugas tanggap dan segera, pasien tidak menunggu lama
TIDAK MENDAPATKAN	MENDAPATKAN
D. –	C. –
TIDAK MENGHARAPKAN	

Gambar 5. Analisis Harapan dan Penilaian Responden pada Variabel *Performance* di Jendela Pelanggan Tahun 2004

Sedangkan dari hasil identifikasi dan analisis harapan dan penilaian masyarakat pengguna pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas terhadap faktor *performance* dalam strategi manajemen, dan berdasarkan hasil jendela pelanggan, maka yang menjadi permasalahan dan perlu dilakukan upaya perbaikan adalah variabel yang ada pada posisi *attention*, yaitu mutu pelayanan (aspek *Reliability*) adalah lama pemeriksaan pasien (kualitas pelayanan) sesuai pendapat responden, dengan menanyakan lama pasien diperiksa oleh dokter/perawat di puskesmas kepada responden.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Harapan masyarakat pengguna/konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas Manukan Kulon yang meliputi aspek 5 P adalah sebagai berikut:

1. *Power* adalah harapan konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi

prosedur pelayanan administrasi yang cepat, alur pelayanan khusus pasien jiwa, pengetahuan dan keterampilan petugas memadai dan adanya kerja sama puskesmas dengan RSU/RSJ dalam pelayanan konsultasi dan penyuluhan tentang kesehatan jiwa.

2. *Position* adalah harapan konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi jenis pelayanan rujukan, pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter, konsultasi dengan ahli jiwa dan tarif pelayanan yang sama dengan pasien umum serta tempat pemeriksaan yang terpisah dengan BP umum.
3. *Pace* adalah harapan konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi penyuluhan tentang kesehatan jiwa dan adanya pelayanan konsultasi oleh psikolog serta pelayanan rawat jalan bagi pasien post rehabilitasi napza.
4. *Potensial* adalah harapan konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi adanya dokter dan perawat khusus, sikap petugas yang ramah, sarana medis dan obat yang cukup.

5. *Performance* adalah harapan konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi aspek *reliability, assurance, tangible dan responsiveness*.

Penilaian masyarakat pengguna atau konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas Manukan Kulon yang meliputi aspek 5 P adalah sebagai berikut:

1. *Power* adalah penilaian konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi tidak didapatkannya prosedur pelayanan administrasi yang cepat, kurangnya kemampuan petugas dalam pelayanan kesehatan jiwa dan belum adanya pelayanan konsultasi kesehatan jiwa dengan dokter ahli jiwa/psikiater.
2. *Position* adalah penilaian konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi tidak didapatkannya konsultasi dengan dokter ahli jiwa dan tidak didapatkannya tempat pemeriksaan yang terpisah dengan BP umum.
3. *Pace* adalah penilaian konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi tidak didapatkannya penyuluhan tentang kesehatan jiwa dan pelayanan konsultasi oleh psikolog serta pelayanan rawat jalan bagi pasien post rehabilitasi napza.
4. *Potensial* adalah penilaian konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi tidak didapatkannya dokter dan perawat khusus serta sarana medis dan obat yang cukup.
5. *Performance* adalah penilaian konsumen terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang meliputi tidak didapatkannya kualitas pelayanan (waktu/lamanya pasien diperiksa oleh petugas) sesuai dengan harapan konsumen.

Rekomendasi:

Dengan mengacu pada hasil analisis data maka rekomendasi pemilihan strategi dapat diusulkan sebagai berikut:

1. *Power* terhadap pengembangan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dengan pelatihan upaya kesehatan jiwa dasar tentang deteksi dini,

diagnosa, terapi dan rujukan di puskesmas serta penyederhanaan alur pelayanan.

2. *Position* terhadap pengembangan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas dapat dilaksanakan dengan koordinasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya bekerja sama dengan Rumah Sakit Jiwa Menur dalam pemeriksaan dan konsultasi kesehatan jiwa oleh psikiater di puskesmas sebagai program integrasi yang berkesinambungan.
3. *Pace* dapat dilaksanakan dengan inovasi pengembangan produk berupa peningkatan program penyuluhan kesehatan jiwa oleh petugas puskesmas, mengembangkan sistem informasi kesehatan jiwa dan dengan melakukan advokasi program kesehatan jiwa ke Pemerintah Kota Surabaya agar terwujud peningkatan dukungan pemerintah terhadap program kesehatan jiwa.
4. *Potensial* dapat dilaksanakan dengan pemenuhan ketersediaan sarana dan obat psikotropika sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas.
5. *Performance* dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas melalui peningkatan jumlah, mutu dan spesifikasi tenaga kesehatan jiwa serta penerapan standar upaya kesehatan jiwa dasar di puskesmas.

Saran:

1. Kepada Manajemen Puskesmas Manukan Kulon perlu dikembangkan dan di tingkatkan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas melalui peningkatan jumlah, mutu, spesifikasi tenaga kesehatan, dan inovasi pengembangan produk.
2. Peningkatan kerja sama dan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam pelaksanaan pelatihan bagi dokter dan perawat puskesmas, penyediaan sarana dan obat serta penyebaran informasi, dan penyuluhan program pelayanan kesehatan jiwa.
3. Pengintegrasian pelayanan kesehatan jiwa dengan RSUD Dr. Soetomo atau Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
4. Strategi berdasarkan konsep 5 P yang telah disusun dalam Matrix Jendela Pelanggan dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan kebijakan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Azrul A, 2001. Kebijakan Program Kesehatan Jiwa Masyarakat: Disampaikan pada Konferensi Nasional Kesehatan Jiwa I, Batu, Malang.
- Ball M.J. Judith V. Douglas, 1999. *Performance Improvement Through Information Management*, Springer Verlag, New York.
- Damayanty NA, Pudjirahardjo WJ, Supriyanto S, Rochmah TN, Chalidyanto D, 2000. *Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Menuju Service Excellence Melalui Perubahan Mindset*, Makalah: Disampaikan pada Pertemuan Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di RSUD Gresik.
- Depkes-Kesos RI, 2001. *Kebijakan Nasional Pembangunan Kesehatan Jiwa (National Mental Health Policy) 2001–2005*, Jakarta.
- Indonesia Departemen Kesehatan, 1995. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Umum*, Cetakan Pertama, Jakarta.
- Indonesia Departemen Kesehatan, WHO, 2002. *Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Jiwa*, Jakarta.
- Gasperz V, 2000. *Ekonomi Manajerial Pembuatan Keputusan Bisnis*. Edisi Revisi dan Perluasan. Penerbit: PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Gasperz V, 2001. *Total Quality Management*. Penerbit: PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Handoko TH, 2000. *Manajemen Personal dan Sumber Daya Manusia*. Edisi II, Penerbit: BPFE, Yogyakarta.
- Parasuraman A, 1988. *Servquql: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*, *Journal of Retailing* 64, pp. 12–40.
- Parasuraman A, 1990. *Delivering Quality Service Balancing Customer Perception and Expectation*, The Free Prese, New York.
- Supriyanto S, 2002. *Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan*, Hand Out Kuliah, AKK, Surabaya.